

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian Program Keluarga Berencana

Menurut UU No. 10 tahun 1992, Upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat dengan pendewasaan usia kawin, pengeturan kelahiran serta pembinaan ketahanan keluarga dan meningkatkan kesejahteraan keluarga merupakan tujuan dari Program Keluarga Berencana. (Yuhedi dan Kurniawati, 2015).

Adapun sasaran keluarga berencana menurut peneliti yaitu menurunkan laju pertumbuhan penduduk, menurunkan angka kelahiran, meningkatnya peserta KB terutama kontrasepsi jangka panjang sesuai program pemerintah saat ini karena kontrasepsi jangka panjang sangat efektif untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Serta meningkatkan pemeliharaan terhadap tumbuh kembang anak karena adanya jarak kelahiran sehingga perhatian terhadap anak tercukupi, serta meningkatkan pertumbuhan ekonomi produktif

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu untuk melakukan pencegahan kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi yang spesifik atau dengan metode pengendalian kehamilan (Varney *et al*, 2007).

2.2.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Setyorini (2014), jenis-jenis kontrasepsi berdasarkan kandungan dan efektifitasnya terbagi menjadi dua yaitu:

Berdasarkan Kandungan:

- 1) Kontrasepsi non hormonal yaitu terdiri dari Kondom, IUD –Copper T, MOP yaitu metode operasi pria dan MOW yaitu metode operasi wanita ataupun dengan cara sederhana seperti spermisida, Jell dan Krim, Spons dan foam, dsb.
- 2) Kontrasepsi hormonal yaitu Pil, suntik, Implant, IUD-Mirena atau LNG – IUS.

Berdasarkan efektifitasnya:

- 1) Kontrasepsi Jangka Panjang atau sering disebut MKJP yaitu terdiri dari IUD dan Implant. Ada juga metode kontrasepsi MOP (Metode Operasi Pria) dan MOW (Metode Operasi Wanita).
- 2) Kontrasepsi non MKJP yaitu jenis Pil dan suntik.

2.3 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Penggunaan efektifitas serta pemakaian dengan tingkat kelangsungan yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah merupakan pengertian dari kontrasepsi jangka panjang yang terdiri dari Intra Uterine Device (IUD) dan Implant (Kemenkes RI, 2016).

Menurut peneliti metode kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi yang memiliki waktu lebih lama dalam pemakaiannya, berbeda dengan Pil yang harus rutin diminum setiap hari dan juga Suntik yang harus dilakukan setiap

bulan ataupun tiga bulan sekali. Kontrasepsi jangka panjang ini sangat efektif untuk bagi ibu-ibu yang sering lupa minum pil atau pun jadwal suntiknya, karena pada kontrasepsi jangka panjang ini dalam hal IUD memiliki waktu 10 tahun pemakaiannya dan Implat ada yang 3 tahun dan 5 tahun

2.3.1 Intra Uterine Device (IUD)

Merupakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), masyarakat umum sering menyebutnya spirial. IUD adalah suatu alat yang dipasang di dalam rahim yang berguna untuk menunda kehamilan dengan memasukan alat seperti plastik dengan dilapisi tembaga kecil yang dimasukan kedalam uterus.

Menurut Reeder, Martin dan Griffin (2015) mengatakan, AKDR adalah alat kecil yang biasanya fleksibel yang dipasang oleh tenaga kesehatan yang profesional ke dalam rongga uterus.

2.3.1.1 Jenis – Jenis IUD dan Mekanismenya

Menurut Varney *et al.*(2007) jenis-jenis IUD yaitu :

1) Coppet T 380 A (ParaGard)

Merupakan alat kontrasepsi berbentuk seperti huruf T yang terbuat dari bahan polietilen dan dibungkus dengan kawat tembaga pada batang dan kedua tangan alat tersebut. Organisasi Food and Drug Administration memperpanjang jangka waktu pemakaian Copper T 380A hingga 10 tahun, tetapi setelah waktu 10 tahun IUD harus dicabut.

2) Sistem Intrauterin Levonorgestrel (LNG-IUS atau Mirena)

Alat kontrasepsi dalam rahim ini merupakan kontrasepsi berbentuk- T pada bagian ujung yg melintang sedikit melengkung dan membengkok, sama seperti Copper T 380A AKDR ini juga terbuat dari bahan polietilen dengan

silinder polidimetilsiloksan yang melingkari bingkai.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, pada jenis Copper T 380A dapat digunakan dalam waktu hingga 10 tahun, kontrasepsi ini merupakan pilihan yang baik bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi hormonal. Sedangkan pada jenis LNG-IUS atau Mirena yaitu metedo IUD yang mengandung hormonal dengan lama pemakaian hingga 5 tahun.

2.3.1.2 Indikasi dan Kontraindikasi IUD

Menurut Setyorini (2014), indikasi dan kontra indikasi IUD yaitu:

1) Indikasi IUD

Indikasi dalam pemakaian IUD jenis ini yaitu adanya keinginan ibu untuk menggunakan kontasepsi jangka panjang, ibu menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang, ibu yang tidak menginginkan kontrasepsi hormonal, ibu yang memiliki riwayat hipertensi, penderita diabetes, penyakit tiroid, setelah mengalami kehamilan etropik tetapi pada hal ini IUD jenis LNG-IUS atau Mirena tidak boleh untuk pasien yang memiliki riwayat etropik. Serta dapat digunakan untuk penderita tumor jinak payudara ataupun kanker payudara.

2) Kontraindikasi IUD

Untuk IUD jenis Copper- T kontraindikasi terhadap ibu yang sedang hamil, perdarahan pervaginam, adanya tumor jinak pada rahim, kanker alat genital. Sedangkan kontraindikasi pada IUD jenis LNG-IUS atau Mirena yaitu sama halnya dengan IUD jenis Copper T 380A tetapi pada jenis Mirena ini pada pasien yang memiliki penyakit kanker genetalia dan payudara tidak diperkenankan untuk memakai IUD jenis ini, riwayat kehamilan Etropik, adanya Miom submukosum, Kelainan congenital pada rahim, serta tidak boleh untuk pasien diabetes.

Sedangkan menurut Varney *et al.*(2007) mengatakan bahwa kontra indikasi pemakaian IUD yaitu:

- 1) Kehamilan
- 2) Pelvic Inflammatory Disease (PID)
- 3) Karsinoma serviks atau uterus baik yang diketahui ataupun yang dicurigai
- 4) Riwayat ataupun penderita penyakit katup jantung
- 5) Adanya mioma, Malformasi kongenital yang dapat mempengaruhi rongga uterus.
- 6) Adanya alergi terhadap tembaga ataupun penyakit Wilson yaitu penyakit keturunan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga terjadi penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh.
- 7) Ukuran uterus dengan pemeriksaan sonde berada diluar batas yang ditetapkan yaitu 6 cm – 9 cm.
- 8) Riwayat kehamilan ectopik
- 9) Mengalami penyakit servicitis dan vaginitis
- 10) Penderita yang mudah terkena infeksi seperti HIV/AIDS, diabetes, leukimia dan sebagainya.
- 11) Penyakit hati akut
- 12) Trombosis vena dalam/ emboli paru
- 13) Sakit kepala migren

2.3.1.3 Cara Kerja

Cara kerja dari kontrasepsi IUD ini yaitu untuk mencegah bertemunya sel sperma dengan ovum dimana IUD ini dapat mengentalkan lendir servik sehingga menghambat sel sperma untuk mencapai tuba falopi. Dengan cara ini IUD tidak

menyebabkan aborsi (Varney *et al*, 2007, p. 450). Lama pemakaian IUD berkisar dari 5 hingga 10 tahun (Medforth et al , 2015)

2.3.1.4 Efek Samping dan Komplikasi IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim ini memiliki efek samping dan komplikasi yang harus diperhatikan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1
Keadaan yang harus diperhatikan untuk IUD

Keadaan	Anjuran
Nyeri haid hebat	Pada umumnya nyeri haid terjadi pada awal pemakaian. Tetapi klien perlu dirujuk untuk memastikan apakah akibat dari IUD
Riwayat kehamilan etropik	Menjelaskan kepada klien mengenai tanda-tanda dari kehamilan etropik.
Gejala penyakit katup jantung	Antibiotik perlu diberikan untuk insersi IUD, anemia atau Hb
Menderita nyeri kepala atau migrain	Klien dirujuk atau minta klien untuk ganti cara
Penyakit hati aktif (virus hepatitis)	IUD yang mengandung progrestin tidak dianjurkan.
Penyakit jantung	IUD yang mengandung progrestin tidak dianjurkan.
Stroke/riwayat stroke	Sebaiknya jangan diberi IUD yang mengandung progrestin
Tumor jinak maupun ganas pada hati	sebaiknya jangan diberikan IUD dengan progrestin karena dapat memicu pertumbuhan tumor

Sumber : Setyorini, (2014)

2.3.1.5 Keuntungan IUD

Menurut Dutton *et al*, (2012) keuntungan IUD yaitu:

- 1) Keuntungan AKDR jenis LNG-IUS atau Mirena yaitu kontrasepsi ini dapat

digunakan untuk penderita kanker endometrium.

- 2) Keuntungan dari AKDR jenis Copper T 380A yaitu tidak mengandung hormon seperti halnya kontrasepsi lainnya, siklus menstruasi teratur, serta hemat biaya karena jangka waktu yang lama hingga 10 tahun

2.3.1.6 Waktu Pemasangan IUD

Setelah dipastikan klien tidak hamil, bebas dari kontra indikasi dari pemakaian IUD, bidan bisa melakukan pemasangan IUD kapan saja atau bisa ketika klien sedang siklus menstruasi biasanya dipasang pada hari ke lima, keuntungan dari pemasangan IUD pada saat klien lagi mengalami menstruasi yaitu selain porsio masih membuka dan klien tidak cemas jika terjadi perdarahan sedikit akibat efek samping dari IUD karena dibarangi dengan darah menstruasi.

Pemasangan IUD postpartum juga bisa dilakukan karena posisi uterus sedang lunak dan porsio masih membuka, pemasangan dilakukan oleh bidan atau dokter yang terampil karena pemasangan IUD postpartum ini dapat berisiko terjadinya perforasi(Varney *et al*, 2007).

2.3.2 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/Implant

Alat kontrasepsi bawah kulit atau Implant adalah kontrasepsi yang dimasukan di bawah kulit berbentuk seperti kapsul, efektivitasnya tergantung jenis Implant yang digunakan yaitu 3 tahun ataupun 5 tahun. Terdapat dua jenis yaitu Norplant untuk efektif 5 tahun dan Jadena, Indoplant atau Implanon efektif selama 3 tahun. Kapsul yang dimasukkan sebanyak 2 buah dengan diameter 2mm (Setyorini, 2014).

2.3.2.1 Cara Kerja Implant

Cara kerja kontrasepsi ini yaitu dengan mengentalkan lendir serviks

sehingga pembentukan endometrium terganggu yang membuat implantasi terhambat, dengan kata lain kontrasepsi ini menekan ovulasi, serta mengurangi transformasi sperma (Dewi, 2013).

2.3.2.2 Efektifitas dan Keuntungan Implant

Menurut Setyorini (2014), mengenai afektifitas dan keuntungan implant yaitu:

- 1) Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)
- 2) Perlindungan jangka panjang 3 dan 5 tahun
- 3) Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam
- 4) Bebas dari pengaruh estrogen
- 5) Tidak mengganggu produksi ASI
- 6) Mengurangi nyeri haid dan mengurangi jumlah darah haid
- 7) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- 8) Melindungi dari penyakit radang panggul serta menurunkan kejadian endometritis

2.3.2.3 Indikasi dan Kontraindikasi Implant

Setiap kontrasepsi pasti memiliki indikasi dan kontra indikasi, Menurut Reeder *et al* (2012), Indikasi Implant yaitu:

- 1) Tidak Hamil
- 2) Ingin menunda kehamilan selama beberapa tahun
- 3) Mengalami efek samping akibat penggunaan kontrasepsi oral
- 4) Mengalami kegagalan dalam metode kontrasepsi lain
- 5) Usia reproduksi

Kontra indikasi Implant yaitu:

- 1) Terjadi perdarahan per vaginam yang tidak terdiagnosis
- 2) Terjadinya tromboflebitis aktif
- 3) Kehamilan
- 4) penyakit hati
- 5) Adanya penyakit arteri koroner dan serebrovaskuler
- 6) Kanker payudara

Tabel 2.2
Keadaan yang harus diperhatikan untuk Implant

Keadaan	Anjuran
Penyakit hati akut (virus hepatitis)	Sebaiknya jangan menggunakan implant
Stroke/ riwayat stroke, penyakit jantung	Sebaiknya jangan menggunakan implant
Menggunakan obat untuk epilepsy/tuberculosis	Sebaiknya jangan menggunakan implant
Tumor jinak atau ganas pada hati	Sebaiknya jangan menggunakan implant

Sumber : Setyorini, (2014)

2.3.2.4 Waktu Yang Tepat Menggunakan Implant

Menurut Dewi (2013) Waktu yang tepat menggunakan alat kontrasepsi implant yaitu:

- 1) Setiap saat setelah siklus menstruasi pada hari ke-2 hingga hari ke- 7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- 2) Setelah dipastikan klien tidak hamil atau pun kontraindikasi dalam pemakaian implant.
- 3) Apabila klien tidak dalam masa haid atau setelah hari ke-7 maka klien jangan berhubungan seksual dahulu, atau menggunakan alat kontrasepsi tambahan

atau kondom untuk 7 hari saja.

- 4) Jika klien menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan postpartum, pemasangan bisa dilakukan kapanpun tanpa kontrasepsi lain.
- 5) Bila klien setelah 6 minggu postpartum sudah terjadi haid, pemasangan bisa dilakukan tetapi klien diminta jangan berhubungan seksual dahulu selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan.
- 6) Bila klien ingin mengganti kontrasepsi hormonal lainnya dengan implant maka bisa dilakukan asalkan klien dipastikan tidak hamil.
- 7) Apabila klien ingin mengganti kontrasepsi AKDR dengan implant, klien diminta untuk tidak berhubungan dahulu selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan

2.4 Periode-periode Penggunaan Kontrasepsi

Menurut Yuhedi dan Titik (2015) tentang masa atau periode yang tepat dalam menggunakan kontrasepsi pada usia produktif yaitu sebagai berikut:

- 1) Fase menunda kehamilan

Menunda kehamilan dianjurkan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena kegiatan senggama masih tinggi pada pasangan muda.

- 2) Fase menjarangkan kehamilan

Fase ini biasanya dilakukan pada wanita yang berusia 20-30 tahun karena pada usia tersebut merupakan rentang usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Sebaiknya metode kontrasepsi yang dipilih adalah metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi, yang dapat dipakai 2-4 tahun sesuai jarak

anak yang direncanakan, dan tidak menghambat produksi ASI.

3) Fase menghentikan/ mencegah kehamilan

Biasanya dianjurkan pada wanita yang berusia lebih dari 30 tahun. Fase ini, penggunaan pil oral kurang dianjurkan karena usia wanita yang relatif tua dan kemungkinan efek samping serta komplikasi yang ditimbulkan kontrasepsi pil. Oleh sebab itu, sebaiknya metode yang dipilih memiliki efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai jangka panjang dan tidak menambah penyakit yang sudah ada.

Tabel 2.3
Periode Penggunaan Kontrasepsi

Periode I Fase Menunda kehamilan (usia < 20 tahun)	Periode II Fase Menjarangkan Anak (usia 20 – 30 tahun)	Periode III Fase Mengakhiri Kesuburan (usia > 30 tahun)
Kontrasepsi yang tepat yaitu: Pil KB	Kontrasepsi yang tepat yaitu: 1. IUD 2. Implan 3. Suntik	Kontrasepsi yang tepat yaitu: 1. MOW/ MOP 2. IUD / Implan

Sumber : Artikel BKKBN (2016)

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012), angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita pada ibu yang berusia dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada ibu usia 20-39 tahun, Masa reproduksi sehat terbagi menjadi 3 periode yaitu usia muda 15-19 tahun (tahap menunda kehamilan), usia 20-35 tahun (tahap menjarangkan kehamilan) dan usia 36-45 tahun adalah tahap untuk mengakhiri kehamilan. Menurut peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia no 97 (2014, p.59), kehamilan yang terbaik dan resiko paling rendah adalah antara 20-35 tahun.

2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi terutama kontrasepsi jangka panjang baik dari segi umur, faktor pendidikan, pengetahuan ibu terhadap kontrasepsi jangka panjang, promosi mengenai kontrasepsi jangka panjang, keminatan ibu dalam menggunakannya, serta tidak terkecuali dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi.

Menurut Varney *et al.* (2007) beberapa faktor dapat mempengaruhi keputusan ini, antara lain:

1) Faktor Sosial Budaya

Memiliki anak laki-laki sangat penting bagi masyarakat di zaman ini

2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Pekerjaan berkaitan tentang ekonomi suatu keluarga dimana hal tersebut dapat menunjang pemenuhan kebutuhan anak-anaknya baik dalam hal pangan, sandang, ataupun kebutuhan-kebutuhan lainnya termasuk kebutuhan akan pendidikan.

3) Faktor Keagamaan

Pemilihan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh keagamaan dimana terkait dengan kepercayaan yang yakini.

4) Faktor Hukum

Pembatasan penggunaan alat kontrasepsi sudah diberlakukan dalam undang-undang negara.

5) Faktor Fisik

Usia, kesehatan dan gaya hidup juga mempengaruhi kontrasepsi apa yang cocok dan efeksamping yang ditimbulkan

6) Faktor Hubungan

Hubungan suatu keluarga juga berperan dalam penundaan kehamilan atau berapa lama waktu untuk menjarangkan kehamilan.

7) Faktor Psikologis

Rasa kasih sayang sangat diperlukan sebagai motivasi dalam pemilihan keputusan yang akan berpengaruh untuk kedepannya.

8) Faktor Kesehatan

Faktor kesehatan juga mempengaruhi dimana hal tersebut dapat menularkan kepada anaknya

Berdasarkan beberapa jurnal penelitian terdahulu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu:

Menurut Higgins (2014) dari University of Wisconsin yang berjudul Long Acting Reversible Contraception (LARC)'s Boons, Potential Busts, and the Benefits of a Reproductive Justice Approach. Dimana pada jurnal tersebut mengatakan beberapa faktor yang mempengaruhi pengguna kontrasepsi jangka panjang yaitu pengetahuan, akses kontrasepsi, kurangnya layanan kontrasepsi serta kurangnya pilihan kontrasepsi.

Menurut penelitian Sudiarti dan Kurniawidjaya (2012) dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada pasangan usia subur di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon, dengan jumlah responden 110 orang dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, pekerjaan, jumlah anak hidup, pengetahuan, jarak dan dukungan suami dengan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dewi dan Notobroto (2014), Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang berjudul, rendahnya keikutsertaan pengguna metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur dengan jumlah responden 42 orang sebagai kasus dan 42 orang sebagai kontrol dengan hasil penelitian yaitu ada tiga variabel yang signifikan berdasarkan analisis multivariat yaitu umur, jumlah anak dan pengetahuan.

2.6 Determinan Faktor Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang Menurut Peneliti

2.6.1 Usia

Wanita usia subur adalah wanita yang masih dalam usia yang reproduktif yaitu antara usia 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, ataupun janda (BKKBN, 2016). Masa reproduksi wanita yaitu pada awal mendapat haid (menorrhoea) sampai akhir pubertas atau seorang wanita tidak haid lagi atau menopause.

Masa reproduksi wanita terdapat 3 periode yang pertama yaitu fase menunda kehamilan dimana pada usia kurang dari 20 tahun pada usia ini kontrasepsi hormonal yang cocok yaitu pil kb, yang kedua yaitu fase menjarangkan anak dimana pada usia (20-30 tahun) kontrasepsi hormonal yang sesuai yaitu IUD, Implant dan suntik, kemudian fase yang ketiga yaitu fase mengakhiri kesuburan atau tidak hamil lagi yaitu pada usia diatas 30 tahun, dalam hal ini kontrasepsi yang sesuai yaitu MOW/MOP disusul dengan IUD dan Implant (Yuhedi, L.T & Titik, K, 2013). Menurut Anggraeni, P (2015) bahwa, penggunaan kontrasepsi jangka pendek yaitu masih tinggi, terutama untuk kontrasepsi suntik

yaitu sebesar 55,5%.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2013), dalam info data dan informasi kesehatan, penggunaan Depo Medroxy Progesteron Acetat (DMPA) jangka panjang > 2 tahun terbukti menurunkan densitas mineral tulang 5-10% pertahun, tetapi WHO merekomendasikan tidak ada batasan penggunaan DMPA bagi wanita usia 18-45 tahun, dan tidak ada hubungan antara penggunaan DMPA dengan kejadian kanker payudara. Walaupun WHO mengatakan tidak ada batasan usia untuk penggunaan KB suntik penggunaan kontrasepsi hormonal terlalu lama tetap harus diperhatikan sehingga penggunaan MKJP lebih dianjurkan terlebih lagi kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengandung hormonal.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012), dalam pusat data informasi kementerian kesehatan RI, angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita pada ibu yang berusia dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada ibu usia 20-39 tahun. Menurut peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia no 97 (2014), kehamilan yang terbaik dan resiko paling rendah adalah antara 20-35 tahun.

2.6.2 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan serangkaian tugas yang dirancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat ringannya pekerjaan tersebut. Menurut jenis data dasar ketenagakerjaan yaitu mencakup data jumlah penduduk usia kerja, angkatan kerja, penduduk bekerja, pengangguran dan bukan angkatan kerja (Badan Pusat Statistik, 2014).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2013), dalam info data dan

informasi kesehatan mengatakan bahwa, perempuan yang tidak bekerja memiliki paritas paling banyak diantara perempuan lainnya. perempuan yang berkerja di sektor non-pertanian seperti pertambangan dan perdagangan mempunyai anak lahir hidup yang lebih rendah.

Pekerjaan pasti berkaitan dengan status ekonomi karena beberapa hasil penelitian semakin tinggi status ekonomi seseorang maka jumlah anaknya semakin dikit. Tetapi hal tersebut tidak menjadi alasan karena salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk yaitu dengan cara memberikan prioritas kepada masyarakat miskin melalui program keluarga berencana nasional dengan penyediaan pelayanan keluarga sejahtera.

Menurut penelitian Anggraeni (2015), hubungan antara status pekerjaan terhadap pengguna MKJP yaitu status pekerjaan memiliki kesempatan untuk memperoleh informasi baik dari teman kerja ataupun media sosial lainnya, serta seorang pekerja juga dapat mempertimbangkan waktu metode kontrasepsi jangka pendek yang harus diminum setiap hari ataupun dilakukan penyutikan setiap bulan yang dapat menyita waktu. Pada uraian tersebut peneliti hanya mengambil dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja.

2.6.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang yaitu tahu (mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan rangsangan yang telah diterima), memahami (menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui secara benar), aplikasi (menggunakan materi dengan kondisi yang benar), analisis (kemampuan menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama

lain), sintesis (kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan), evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoadmojo, 2012).

Menurut penelitian Hargiani (2016) mengatakan bahwa, wanita yang memiliki pengetahuan yang baik akan mempengaruhi tindakan seseorang untuk mengikuti MKJP. Berdasarkan uraian tersebut peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan mengenai MKJP yaitu memahami pengertian, jenis, cara kerja serta manfaat, indikasi dan kontraindikasi, dengan kategori baik dan kurang baik.

Menurut Budiman dan Rianto (2013) dalam penelitian terdahulu yaitu Sabrina, (2016), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $>50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik nilainya $\leq 50\%$

2.6.4 Informasi Oleh Tenaga Kesehatan

Informasi yang baik oleh tenaga kesehatan atau yang paling penting dalam pemberian pelayanan KB menurut pedoman pelayanan KB pasca persalinan di fasilitas kesehatan menurut Kemenkes RI (2014) :

- 1) Efektivitas dari metode kontrasepsi
- 2) Keuntungan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi
- 3) Kembalinya kesuburan setelah melahirkan
- 4) Efek samping jangka pendek dan jangka panjang e. Gejala dan tanda yang membahayakan
- 5) Kebutuhan untuk pencegahan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 6) Waktu dimulainya kontrasepsi

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Aryanti (2014), hubungan informasi pelayanan KB dengan pengguna kontrasepsi jangka panjang yaitu informasi yang baik akan mempengaruhi kepuasan klien dalam penggunaan kontrasepsi yang lebih lama sehingga membantu keberhasilan KB.

2.6.5 Dukungan Suami

Menurut salah satu artikel BKKBN (2016), mengatakan bahwa partisipasi pria tidak hanya dalam hal pemakaian alat kontrasepsi saja, tetapi juga dalam hal pengambilan keputusan ber KB dengan pengetahuan yang dimiliki pria tentang KB untuk mensosialisasikan program-program KB.

Berdasarkan hasil penelitian Anggraeni (2015), yang berjudul “Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang”. Responden yang setuju dan melakukan diskusi bersama suami yaitu memiliki persentase lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak setuju melakukan diskusi bersama suami. Berdasarkan uraian tersebut bahwa dukungan suami juga dapat mempengaruhi terhadap pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan.

Menurut instruksi Presiden No.9 Tahun 2008, gender adalah konsep yang mengacu pada peran-peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan, dapat berubah oleh keadaan sosial dan masyarakat. Menurut Purba (2009) dalam Fienalia (2012), penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan dan keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria atau wanita saja.

2.6.6 Budaya

Faktor sosial budaya yang turun temurun menyumbang pengaruh yang besar pada kesehatan masyarakat. Selain itu ditemukan sejumlah persepsi dan perilaku sosial budaya yang dinilai tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan menurut ilmu kedokteran atau memberikan dampak kesehatan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan anak (Syarifudin, 2009).

2.6.7 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial

2.7 Penelitian Terkait

Beberapa penelitian mengenai determinan faktor penggunaan kontrasepsi jangka panjang, penelitian tersebut juga digunakan sebagai referensi pada penelitian ini. Penelitian terkait tersebut akan dibahas di bawah ini:

2.7.1 Usia

Menurut Anggraeni (2015), Ketika seorang wanita sudah berada pada umur yang cukup tua (>30 tahun) maka risiko kesehatan yang dialami akan meningkat, sehingga berbahaya jika terjadi kehamilan. Hal tersebut dapat mendorong wanita menggunakan metode kontrasepsi yang lebih efektif untuk mencegah kehamilan seperti MKJP.

Menurut Dewi dan Notobroto (2014), periode umur tertentu misal diatas 30 tahun, dapat meningkatkan resiko-resiko kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan penyakit metabolik lainnya. Resiko tersebut dapat membahayakan keselamatan jiwa terlebih ketika terjadinya kehamilan, hal ini membuat seseorang membutuhkan kontrasepsi yang lebih efektif untuk mencegah kehamilan, karena semakin tinggi umur seseorang, resiko kesehatan yang dapat terjadi akan semakin berat.

Berdasarkan hasil penelitian Anggraeni (2015), yang berjudul “Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang”. Desain yang digunakan pada penelitian ini yaitu case control study dan sampel yang digunakan cara purposive sampling dimana didapatkan 164 sampel. Penggunaan kontrasepsi jangka pendek yaitu masih tinggi, terutama untuk kontrasepsi suntik yaitu sebesar 55,5%. Hasil yang didapatkan yaitu faktor yang memberi peluang akseptor menggunakan MKJP yaitu umur lebih dari 30 tahun (OR=4,565), bekerja (OR=4,737), berpenghasilan tinggi (OR=2,206), telah berdiskusi dengan suami tentang MKJP (OR=22,579), memiliki anak hidup 3 atau lebih (OR=3,386), memiliki riwayat aborsi (OR=3,284) dan memanfaatkan pelayanan swasta (OR=0,084).

Hal yang sama juga didapatkan dari penelitian Dewi dan Notobroto (2014) yang berjudul, “Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur di Polindes Tebalo Manyar Gresik”. Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan rendahnya keikutsertaan pengguna metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur. Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi analitik

dengan menggunakan case control study. Pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dan didapatkan sampel sebanyak 42 orang sebagai kasus dan 42 orang sebagai kontrol. Hasil uji regresi logistik didapatkan tiga variabel yang signifikan yaitu umur ($\rho = 0,007$), jumlah anak ($\rho = 0,020$) dan pengetahuan $\rho = 0,007$.

Hasil tersebut berbeda Menurut Nuryati dan Fitria (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Baru di Kabupaten Bogor”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu multistage random sampling dan didapatkan hasil 170 responden. Hasil yang diperoleh sejalan dimana tingkat kemaknaan diperoleh sebesar p.value sebesar 0,090 dimana nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pengguna kontrasepsi baik MKJP maupun non MKJP.

Menurut Natalia (2014) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Penyingkiran Kabupaten Majalengka Tahun 2014”. Diperoleh hasil uji hipotesis diperoleh bahwa p.value sebesar 0,05 dimana yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan penggunaan MKJP.

Menurut Syukaisih (2015) dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Pekanbaru”. Metode penelitian cross sectional, sampel yang digunakan yaitu 96 responden dengan menggunakan accidental sampling. Berdasarkan hasil uji chi square dimana hasil yang didapat yaitu persentase tertinggi dengan kategori

usia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu 55,2% dengan tingkat kemaknaan p.value sebesar 0,897 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia akseptor KB dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

2.7.2 Pekerjaan

Menurut Fitrianiingsih dan Melaniani (2016) yang berjudul “Faktor Sosiodemografi yang Mempengaruhi Kontrasepsi di Puskesmas Gading Kecamatan Tambaksari Surabaya”. Desain yang digunakan yaitu 28 case control study. Pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dan didapatkan sampel sebanyak 42 orang sebagai kasus dan 42 orang sebagai kontrol. Berdasarkan hasil yang didapat yaitu dari 35 PUS akseptor KB yang tidak bekerja sebagian besar adalah pengguna MKJP (62,9%) dibandingkan dengan pengguna non MKJP (37,1%), berdasarkan hasil regresi logistik menunjukkan tingkat signifikan status pekerjaan 0,025 ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Menurut Hargiani, R (2016, p.82) bahwa, lebih tinggi akseptor KB yang tidak bekerja dibandingkan dengan akseptor KB yang bekerja yaitu sebesar 87,1%.

Hal yang berbeda menurut Fienalia (2012) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok”. Penelitian ini menggunakan desain case control study dengan sampel yang diambil secara acak, dimana 65 sebagai kasus dan 130 sebagai kontrol atau pengguna non MKJP. Hasil uji chi square diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang dengan $p=1,000$ dimana hasil tersebut lebih besar dari $\alpha=0,05$. Menurutnya wanita bekerja

kemungkinan lebih menyadari kegunaan dan manfaat KB, serta lebih mengetahui pilihan metode yang ada jika dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja.

2.7.3 Pengetahuan

Menurut Fienalia (2012) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok”. Berdasarkan hasil univariat responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai MKJP yaitu sebesar 37,4% sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 62,6%.

Menurut Elizawardah (2017), dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Ibu akseptor KB di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Wilayah Kerja Puskesmas Batu Tahun 2017”. Desain yang digunakan pada penelitian yaitu cross sectional dengan pengambilan sampel menggunakan simple random sampling sampel yang digunakan yaitu 94 orang. Berdasarkan Hasil uji statistik adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan pengguna MKJP ($p=0,011$), pengetahuan ($p=0,001$), dukungan suami ($p=0,001$).

Menurut Hadie *et al.*(2015) yang berjudul “Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang di Kabupaten Siduarjo Provinsi Jawa Timur”. Berdasarkan hasil analisis juga diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang, nilai $p=0,001$ dengan OR 18,670 dimana hasil tersebut menunjukkan responden dengan pengetahuan cukup baik akan berpeluang menggunakan MKJP sebesar 18,670 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Menurut Dewi dan Notobroto (2014) yang berjudul “Rendahnya keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur”, dimana hasil uji regresi logistik yaitu untuk pengetahuan $\rho=0,011$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pengguna MKJP dan responden dengan pengetahuan kurang memiliki resiko 16,848 kali tidak menggunakan MKJP dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Berbeda dengan penelitian Aryanti (2014), yang berjudul “FaktorFaktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur”, bahwa hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan akseptor KB terbukti dengan nilai $\rho=0,676$, tetapi nilai OR menunjukkan 2,1 sehingga dapat diartikan responden yang mendapatkan pengetahuan baik akan meningkatkan penggunaan MKJP.

2.7.4 Informasi Pelayanan KB oleh Tenaga Kesehatan

Menurut Sari (2016) yang berjudul “Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Minat Ibu Terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di BPS Sri Romdhati Semin Gunung Kidul Tahun 2016”. Desain yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode cross sectional, sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu 75 responden yang diambil dengan teknik accidental sampling. hasil analisis bivariat nilai $\rho=0,015$ nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha=0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paparan informasi pelayanan KB dengan pengguna MKJP.

Hal tersebut tidak sejalan dengan Alfiah (2015) yang berjudul “Faktor-

Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015”. Desain pada penelitian ini menggunakan cross sectional dengan pengambilan sampel secara systematic random sampling, sampel pada penelitian ini berjumlah 90 responden. Berdasarkan hasil univariat responden yang terpapar informasi pelayanan KB yaitu memiliki persentase lebih tinggi sebesar 52,2% dibandingkan dengan responden yang tidak terpapar dengan informasi pelayanan KB. Berdasarkan uji chi square menunjukkan tidak adanya hubungan antara paparan informasi pelayanan KB dengan pengguna MKJP dengan nilai $\rho=0,148$ dengan OR 0,289 yang artinya responden dengan paparan informasi pelayanan KB kurang baik berpeluang 0,289 menggunakan kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan responden dengan paparan informasi pelayanan KB baik

2.7.5 Dukungan Suami

Menurut Sumartini dan Indriani (2016) yang berjudul “Pengaruh Keinginan Pasangan Usia Subur atau PUS dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang”. Hubungan dukungan suami dengan keinginan PUS menggunakan MKJP, menunjukkan nilai $\rho=0,000$ ($p < \alpha$, $\alpha=0,05$). Sehingga ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pengguna MKJP. Menurut Natalia, L (2014), bahwa dukungan suami baik sebanyak 31 orang (49,2%), hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pengguna MKJP, dimana nilai $\rho= 0,000$.

Hal tersebut berbeda dengan Alfiah (2015) bawa hasil yang didapatkan dari uji statistik $\rho=1$ nilai tersebut lebih besar dari $\alpha=0,05$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi jangka

panjang. Menurut Setiasih *et al* (2016) juga diperoleh hal yang sejalan dimana hasil uji chi square didapatkan nilai $\rho=0,835$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP. Menurut Setiasih *et al* (2016), hasil uji chi square memperoleh nilai ρ sebesar 0,835, sehingga tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang

2.7.6 Budaya

Menurut penelitian Assalis (2016) yang berjudul “Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi”, menyimpulkan adanya hubungan social budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi. Sedangkan menurut penelitian Wilisandi dan Feriani (2020) menyebutkan bahwa, pemilihan alat kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial budaya dan kondisi lingkungan. Hal ini didasarkan pada realita pada umumnya bahwa masyarakat indonesia sudah menganggap bahwa mengikuti program KB merupakan hal yang tidak diwajibkan.

Menurut Rakhmah dan Darmawati (2017) berpendapat bahwa sosial budaya yang ada dimasyarakat dipengaruhi oleh tingkah laku dan sikap. Secara tidak langsung hal ini pun dapat mempengaruhi pasangan usia subur dalam mengambil keputusan. Informasi mengenai penggunaan dan metode kontrasepsi akan membuat pasangan usia subur menjaga kesehatan reproduksinya dengan menjadikan dirinya sebagai akseptor keluarga berencana. Hampir sebagian besar budaya responden yang tidak mendukung dikarenakan oleh masih cukup banyak responden yang berkeyakinan bahwa menggunakan KB bertentangan dengan ajaran agama

2.8 Beberapa Teori-Teori Tentang Perubahan Perilaku Kesehatan

2.8.1 Teori Spranger

Teori Spranger mengatakan bahwa setiap individu memiliki dua jiwa yaitu objektif dan subjektif, dimana pada perilaku objektif merupakan sifat yang berbeda yang masing-masing dimiliki oleh setiap individu. Sedangkan subjektif yaitu perilaku yang dapat dimiliki oleh setiap individu atau manusia. Teori Spranger ini mengelompokkan perilaku subjektif menjadi 6 kelompok yaitu Ilmu pengetahuan, ekonomi, kesenian, keagamaan, kemasyarakatan dan politik (Notoadmojo, 2012).

2.8.2 Menurut Lawrence Green (1980) dalam buku Lestari (2015)

Mengatakan ada dua faktor pokok yang mempengaruhi kesehatan seseorang ataupun masyarakat yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non- behavior cause). Perilaku itu sendiri terbentuk menjadi 3 faktor yaitu:

1) Faktor Pendorong (predisposing factor)

Faktor-faktor yang mempermudah atau yang mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Antara lain, pengetahuan, sikap, keyakinan, Kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin (enabling factors)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Maksudnya sarana atau prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, makanan bergizi, uang dan sebagainya.

3) Faktor Penguat (reinforcing factors)

Faktor yang mendorong yang memperkuat terjadinya perilaku. Terkadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat. Dalam kata lain hal ini bearti berperilaku sehat memerlukan contoh dari tokoh masyarakat.

2.8.3 Teori perilaku selanjutnya yaitu menurut WHO

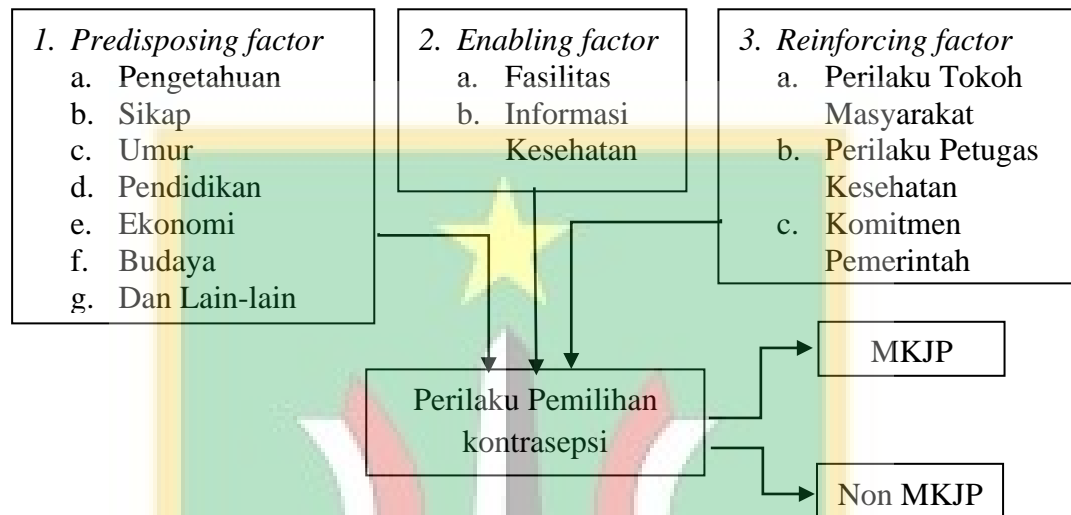
Teori ini membagi determinan perilaku menjadi 4 faktor yaitu:

- 1) Pemikiran dan perasaan yang merupakan modal untuk bertindak atau berperilaku
- 2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercaya
- 3) Sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat
- 4) Sosial budaya yang merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang



2.9 Kerangka Teori Berdasarkan Lawrence Green

Berdasarkan pada tinjauan pustaka diatas maka maka peneliti membuat kerangka teori yang di abdopsi dari teori Green (1980) yaitu sebagai berikut:



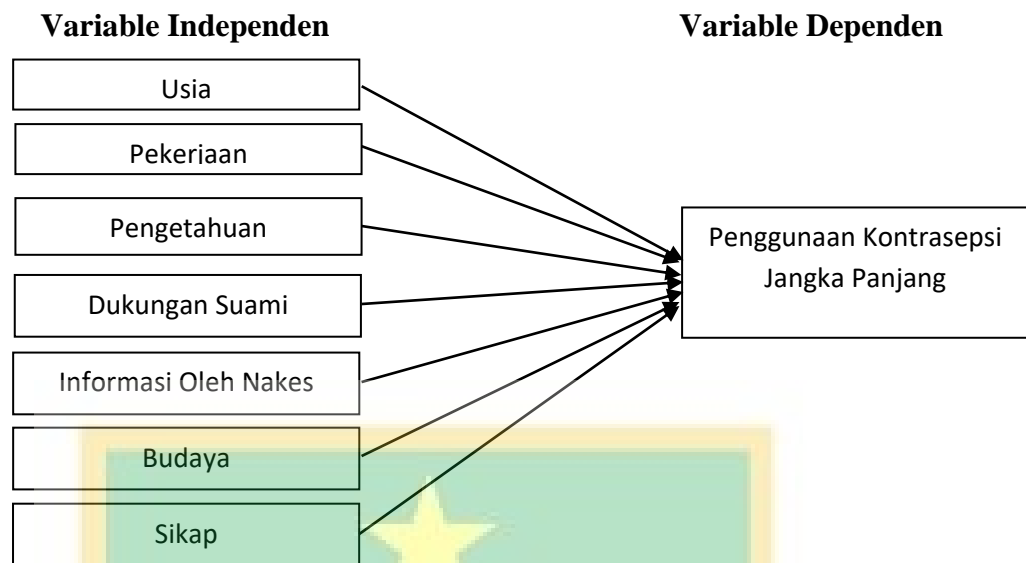
Sumber : Notoadmojo 2007 dalam Jurnal Aryanti, 2014

Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green

Berdasarkan kerangka teori di atas paneliti menghubungkan pengguna kontrasepsi jangka panjang dengan usia, pengetahuan, pekerjaan, informasi pelayanan KB dan dukungan suami. Untuk lebih jelasnya peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut.

2.10 Kerangka konsep

Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka dan teori Lawrence Green mengenai determinan perilaku manusia. Menurut peneliti pengguna kontrasepsi khususnya kontrasepsi jangka panjang berhubungan dengan usia, pengetahuan, pekerjaan, pelayanan KB dan dukungan suami. Maka dari itu hubungan dari variabel-variabel berikut dapat digambarkan dengan kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.11 Hipotesis

- 1) Ada hubungan yang bermakna antara usia dengan pengguna kontrasepsi jangka panjang di Kelurahan Mekarbakti Panongan Kabupaten Tangerang tahun 2022
- 2) Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengguna kontrasepsi jangka panjang di Kelurahan Mekarbakti Panongan Kabupaten Tangerang tahun 2022
- 3) Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pengguna kontrasepsi jangka panjang di Kelurahan Mekarbakti Panongan Kabupaten Tangerang tahun 2022
- 4) Ada hubungan yang bermakna antara informasi pelayanan KB oleh Nakes dengan pengguna kontrasepsi jangka panjang di Kelurahan Mekarbakti Panongan Kabupaten Tangerang tahun 2022
- 5) Ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pengguna

kontrasepsi jangka panjang di Kelurahan Mekarbakti Panongan Kabupaten Tangerang tahun 2022

- 6) Ada hubungan yang bermakna antara Budaya dengan pengguna kontrasepsi jangka panjang di Kelurahan Mekarbakti Panongan Kabupaten Tangerang tahun 2022
- 7) Adanya pengaruh Sikap dan minat ibu terhadap pemilihan metode kontrasepsi di Kelurahan Mekarbakti Panongan Kabupaten Tangerang tahun 2022

